Rok V Marzec 1930 r. Nr. 3

OREDOWNIK ZDROWIA

Miesięcznik poświęcony propagandzie higjeny i ochronie zdrowia.

Wydawca: Polskie Lekarskie T-wo Wydawnicze—Warszawa, ul. Mokotowska 49, tel. 431-45.

Dr. med. LEOPOLD BRENNEJSEN (Warszawa)

Co to jest zakażenie ustne.

Już dawno jest w medycynie rzeczą znaną, że czynnik chorobotwórczy może w pewnych przypadkach z jednego miejsca przenosić się na drugie, drogą krwi lub naczyń chłonnych. Takie miejsce pierwotnego pobytu tych czynników chorobotwórczych, często przez długi czas nie dających niczem znać o sobie, nazywa się ogniskiem zakażenia. Najczęściej spotykanem ogniskiem są migdały: po anginach w miąższu gruczołowym tych migdałów pozostają drobnoustroje, mogą one stamtąd przy warunkach sprzyjających przedostawać się do stawów, wywołując objawy ostrego artretyzmu, często też atakują serce lub nerki. Poza migdałami znamy jeszcze ogniska w jajnikach, sterczu (prostacie) itd. Wogóle każde miejsce organizmu, gdzie odbywa się ropienie może stać się ogniskiem, jeśli zakażenie stamtąd rozchodzi się po organiźmie. Łatwo zrozumieć, że się powinno wszelkich starań dokładać, byle tylko do tworzenia się takich ognisk zakażenia nie dopuścić.

Mogą bowiem one przez długi czas trwać w stanie utajonym, w razie jednak jakiegoś osłabienia organizmu i zmniejszenia się jego odporności, łatwo mogą wtrącić dany organizm w poważną chorobę lub też stać się przyczyną jakichś niepożądanych, a zwykle wielce szkodliwych (np. zakażeń poporodowych). Niestety nie zawsze można złemu zapobiedz: przeważnie ogniska zakażenia powstają bez naszej wiedzy, z jednym tylko wyjątkiem tych ognisk zakażenia, które się w jamie ustnej znajdują. Wszyscy wiemy dobrze, że zęby mogą się psuć: niszczy je proces, zwany próchnicą, a polegający na tem, że ząb miejscami rozpuszcza się w kwasach, powstających z rozkładu nie usuniętych natychmiast po jedzeniu resztek pokarmowych. Kwasy oczywiście najsilniej działają w tych miejs

cach, gdzie gromadzą się resztki pokarmowe — więc też i ubytki próchnicowe, okresu początkowego spotykamy najczęściej w okolicach szpar międzyzębowych oraz na dnie brózd na powierzchniach żujących i bocznych zębów trzonowych. Jeśli na ubytki próchnicowe nie zwraca się należytej uwagi, nie zamyka się ich plombą, natenczas proces rozpadu idzie w głąb zęba bardzo szybko. Odwapniona zębina poprostu gnije i ściera się lub też rozpuszcza, jama się powiększa; w jamie tej zatrzymuje się coraz więcej resztek pokarmowych, wytwarza się coraz więcej kwasu, co znów wpływa na przyśpieszenie rozpadu. Wreszcie dochodzi do zakażenia miazgi zębowej, tkanki miękkiej, bogatej w naczynia krwionośne i chłonne, która w prędkim czasie w ropę się przekształca. Ze zropiałej miazgi drobnoustroje przedostają się niezwykle łatwo poza ząb do tkanki, wyścielającej zębodół. Organizm przed wkroczeniem zakażenia z zęba broni się w ten sposób, że dookoła wierzchołka korzeniowego wytwarza ziarninę, a ją w dalszym ciągu otacza trudno przenikliwą tkanką łączną. Jeśli jednak zropiała miazga długo pozostaje na miejscu, co bywa, jeśli się zęba i w tym okresie nie leczy i nie plombuje, to pod wpływem bodźców drażniących ziarnina się stale rozrasta, powłokę łącznotkankową rozciąga, a często i rozrywa i staje się wygodnem miejscem dla rozwoju drobnoustrojów. Zdarzać się może, że taka ziarnina przywierzchołkowa ropieje, ropa wierci sobie drogę nazewnątrz przez kość i powstaje przetoka; bywa jednak i tak, że lata całe do ropienia nie dochodzi, ząb przestał boleć, a o istnieniu takiego ziarniniaka dowiadujemy się tylko przypadkowo, gdy się z tej lub innej racji dokonywa zdjęć rentgenowskich. Te wszystkie zakażone przywierzchołkowe ziarniniaki, przekształcone w torbiele przez zropienie wnętrza, lub nie, niekiedy powikłane przetokami należy uważać za ogniska zakażenia ustnego, gdyż w warunkach sprzyjających zakażenie z nich może się po całym organiźmie rozchodzić. Tego typu ognisk zakażenia można łatwo uniknąć, dbając od wczesnej młodości, a właściwie nawet od dzieciństwa o utrzymanie uzębienia w należytem porządku.

* * *

W celu należytego wyświetlenia tak ważnej sprawy w najbliższej przyszłości zaczniemy druk szeregu ciekawszych rozdziałów „Higjeny jamy ustnej" dra med. Leopolda Brennejsena, która obecnie wychodzi w III znacznie rozszerzonem wydaniu. (Przy. Red).

Mając na względzie ochronę ludzkości od niebezpieczeństw zakażenia ustnego Międzynarodowy Związek Dentystyczny (Federation Dentaire International — F. D. I). utworzył specjalny dział Higjeny jamy ustnej, który między innemi ma za swe zadanie uświadamianie pod tym względem ludności w sposób właściwy, a nie przesadny. Postarano się o utworzenie w każdem państwie Komitetów Narodowych, podzielonych na cały szereg Komisji odpowiednio do Działów Związku macierzystego. W ostatnim czasie zorganizowano Komisję Higjeny, na czele której stanął dr. med. Leopold Brennejsen. Obecnie w skład Komisji wchodzą: dr. med Gruszczyński Al., dr. med, Meijer Fr., dr. med. Kopczyński St., oraz lek. dent. Biernacki J., lek. dent. Esigman St., lek. dent. Sachs. Komisja rozpoczęła swe czynności w połowie lutego.

Dr. ADOLF KLĘSK (Kraków).

Co człowiek chory o swej chorobie wiedzieć powinien.

Bardzo często mają chorzy lekarzom to za złe, że nie objaśniają ich dokładnie o chorobie. Zdawaćby się mogło, że jest w tem dużo racji, bo chyba każdy kto jest chory ma prawo wiedzieć co mu właściwie brakuje. Gdyby ta cała sprawa przedstawiała się tak prosto, to z pewnością lekarze objaśnialiby chorych zawsze jednakowo, ale jeżeli tego nie robią, to dlatego, że mają po temu ważne przyczyny. Przedewszystkiem lekarz musi poznać najpierw stan psychiczny swego pacjenta jakoteż jego odporność ducho-

wą na cierpienie nim udzieli mu wyjaśnień o jego chorobie. Bardzo często lekarz słyszy po zbadaniu takie zdanie: „Panie Doktorze, jestem przygotowany na najgorsze, proszę mi zatem powiedzieć całą prawdę". Mimo tego, że dwóch ludzi powie to samo zdanie, nie wynika z tego zupełnie by tak samo na tę samą odpowiedź reagowali, a bardzo często nawet ten, który pyta w ten sposób, w duchu jednak myśli całkiem inaczej, obawia się tego wyroku i wcale nie jest na jakąś przykrą wiadomość przygotowany. Jeżeliby lekarz takiemu właśnie pacjentowi powiedział odrazu smutną prawdę, to kto wie czyby przezto nie złamał go całkiem psychicznie, a przez to odebrał mu tę siłę i odporność duchową, która przy każdej cięższej chorobie dla pacjenta jest koniecznie potrzebną. Z tych też powodów lekarze wyrażają się bardzo ostrożnie zwłaszcza po pierwszem zbadaniu pacjenta i nigdy odrazu nie mówią o ciężkim stanie chorego, a nawet nieraz muszą minąć się trochę z prawdą by chorego na duchu podtrzymać. Naturalnie jednak lekarz musi tu czynić pewne zastrzeżenia, a to w celu by pacjent choroby swej nie lekceważył lub, przez nieodpowiednie zachowanie się, sobie nie zaszkodził. Niedaremnie — też nasz zawód nazywa się" sztuką lekarską", gdyż nieraz jest to właśnie sztuka, by lekarz odrazu zorjentował się w sytuacji i psyche pacjenta po postawieniu jakiejś poważnej djagnozy, a o jego chorobie powiedział mu właśnie tylko tyle, ile jest koniecznem, a zarazem jednak zaspokoił jego ciekawość czy wątpliwości.

Są ludzie, którzy lekceważą sobie zawsze każdą chorobę w przypuszczeniu, że mają żelazne zdrowie i nic im się poważnego stać nigdy nie może. W takich przypadkach lekarz musi postępować czasem odwrotnie, a więc pacjenta trochę zastraszyć, lub nawet przedstawić całą sprawę nieco w ciemniejszych kolorach niż jest w rzeczywistości.

Natomiast lekarz nie może, a nawet nie powinien zbyt szczegółowo objaśniać chorego o jego cierpieniu, a to z kilku powodów. Przedewszystkiem pacjent nie znając się na medycynie, wielu rzeczy i takby nie zrozumiał lub też zrozumiał je inaczej, a będąc mało odpornym duchowo, popaść by mógł przy tem łatwo w zwątpienie albo w neurastenję. Dalej pamiętać o tem należy, że każda wiedza ma pewne granice i lekarz wprawdzie na mocy swego doświadczenia bardzo często przewiduje przebieg choroby czyli rokuje, nie może być jednak wszechwiedzącym i przewidzieć wszelkich możebnych powikłań i komplikacji choroby. Dlatego też wyraża się zawsze ostrożnie, zostawiając sobie pewną furtkę.

Cóż więc właściwie pacjent o swej chorobie dowiedzieć się powinien?

Przedewszystkiem zależy to od stopnia jego inteligencji, wykształcenia przyrodniczego, wiadomości lekarskich, jakoteż dotychczasowego jego zdrowia i przebytych już chorób. Pacjenta interesuje głównie nieraz nie tyle sama choroba jako taka, ile pytanie skąd właściwie choroba powstała?

Wiedzieć on chce także jak długo ta choroba potrwa i jak się ewentualnie zakończy. Wszystko zaś właśnie są to pytania, na które lekarz bardzo często nie może dać stanowczej odpowiedzi z przyczyn, o których wyżej wspomnieliśmy. Natomiast nieraz lekarz musi stanowczo chorego zapewnić jak działać będzie lek, który zapisuje gdyż często taki sugestywny współudział chorego przy działaniu leku jest konieczny. W praktyce życiowej nie zawsze można postępować, tak jakby należało, a często lekarz, np. w Kasie Chorych niema poprostu na to czasu, by poznać psychę pacjenta i odpowiednio do tego objaśnić go o chorobie, dlatego też często obwinia się tam lekarzy, że albo niepotrzebnie straszą lub na odwrót lekceważą choroby. Pamiętać należy o tem, że jak wspominaliśmy, ludzie na chorobę rozmaicie psychicznie reagują. Jedni nic sobie z niej nie robią, i lekceważą takową, drudzy chcą o niej wiedzieć tyle ile pragną, inni boją się wogóle czegoś dowiedzieć, a są wreszcie tacy, którzy pozornie lubują się w swem cierpieniu, zwykle jednak trwa to do tej pory, póki cierpienia nie przybiorą zbyt wielkich rozmiarów, bo wtedy zmieniają się oni zwykle na odwrót, w ludzi nie chcących wiedzieć prawdy lub bojących się poważnych komplikacji.

Natomiast obowiązkiem lekarza jest w każdym poważnym wypadku powiedzieć całą smutną prawdę rodzinie, aby ta była na wszystkie ewentualności przygotowaną, jakoteż zwracała uwagę chorego na jego niestosowne zachowanie się lub lekceważenie cierpienia.

Obecnie wobec wprowadzenia wielu objektywnych metod badania, pacjenci chcą nieraz wiedzieć za wiele o swej chorobie, zwłaszcza, że mogą widzieć nieraz badania czy analizy „niejako czarne na białem“ mają pewność, że tak jest w istocie, że lekarz ich „nie oszukuje“. Doprowadziło to do tego, że pacjenci obecnie poprostu domagają się w każdem, nieraz drobnem cierpieniu, takich metod badania np. prześwietlań, które niejako kontrolowałyby lekarzy i potwierdzały ich rozpoznanie.

A jednak tutaj pacjent polegać powinien zupełnie na swoim lekarzu i mieć do niego kompletne zaufanie, gdyż nieraz, zwłaszcza jeżeli czyni coś poza plecami swojego ordynarjusza, może się sam niepotrzebnie narazić na niemiłe wydarzenia i nie znając medycyny niepotrzebnie martwić się lub też naodwrót lekceważyć sobie poważne cierpienie.

Wszystko są to sprawy bardzo tak dla pacjentów jak i lekarzy ważne, a niestety wobec coraz to więcej rozszerzającego się leczenia masowego chorych, narażające obie strony na częste nieporozumienia, naprężenie wzajemnego stosunku lub i brak zaufania.

Doc. Dr. Leon KARWACKI (Warszawa).

Dur brzuszny.

W czasach normalnych zakażenie przez kontakt pod względem niebezpieczeństwa wywoływania epidemij schodzi na plan zupełnie uboczny wobec innych dróg szerzenia się choroby.

Te drogi inne wiążą się ściśle z losami wydzielin chorobotwórczych w otoczeniu ludzkiem. Kolejność zaś losów tych u nas jest następująca: wypróżnienia i mocz nie zdezynfekowane prawie nigdy, wylewane są do miejsc ustępowych. Z miejsc tych skanalizowanych zarazki wracają na łono matki — natury do rzek. Zależnie od warunków pory roku i od warunków przyrodzonych rzek, laseczniki przez czas pewien mogą rozmnażać się w wodzie i zakażać ją wraz z biegiem wody na na znacznej przestrzeni. Wszystkie siedziby ludzkie nadbrzeżne w pewnym okręgu, korzystające z takiej wody, nie unieszkodliwionej odpowiednio, wystawione są na niebezpieczeństwo zakażenia. Nie trzeba sądzić, aby tylko picie takiej wody mogło wywołać zakażenie durowe. Kilka lat temu obserwowałem epidemję duru u żołnierzy, którzy kąpali się w Wiśle niedaleko od kolektora głównego, który przelewa do Wisły nieczystości warszawskie. Pryskanie wodą, oblewanie się, nurkowanie umożliwiają narówni z piciem przedostawnie się zarazków do jamy ustnej.

Proces samoodkażania rzek, polegający na osadzaniu się części organicznych na dno rzeki, naświetlanie górnych warstw wody przez promienie słoneczne, konkurencja zwykłych bakterji wodnych, przyczyniają się do tego, że zarazki chorobotwórcze w pewnej odległości od miejsca zanieczyszczenia giną. Woda staje się zdrową, o ile procesowi sanacji nie stają na przeszkodzie wciąż nowe zanieczyszczenia w innych miejscach.

W posesjach nieskanalizowanych losy laseczników durowych są nieco odmienne. Wypróżnienia, przechowywane przez czas pewien w dole kloacznym, ulegają także oczyszczeniu od zarazków chorobotwórczych przez konkurencję życiową bakterji gnilnych, obdarzonych bardzo mocną żywotnością; wymaga to jednak w warunkach sprzyjających pewnego czasu. Jeżeli przeto wywózka dokonywa się wcześniej, laseczniki albo znowu dostają się do rzeki, albo też wylewane są na pola

wraz z nawozem ludzkim. W ogrodach warzywnych jarzyny w czasie wzrostu mogą ulegać zanieczyszczaniu przez bakterje. Pewne jarzyny, spożywane na surowo — rzodkiewki, sałata — mogą, aczkolwiek rzadko, służyć przenośnikami laseczników durowych.

Warunki, dotyczące usuwania nieczystości w naszych miasteczkach i wsiach, pod względem stopnia cywilizacji stały na poziomie niższym, niż u niektórych ludów w okresie koczownictwa: u pewnych szczepów koczowniczych istniał już zwyczaj chwalebny przysypywania nieczystości ziemią, Mojżesz zaś w Pięcioksięgu nakazuje, aby w wędrówkach żydzi załatwiali swe potrzeby przyrodzone poza obozem, i aby każdy posiadał łopatkę do zasypywania nieczystości ziemią.

U nas zaś w wieku dwudziestym potrzeby przyrodzone załatwiane były albo w chlewach, albo na świeżem powietrzu w bezpośredniem sąsiedztwie siedziby, przyczem prawo „łopatkowe" Mojżesza nie obowiązuje nikogo. To samo działo się z wylewaniem wypróżnień osób ciężko chorych.

Zakażone wypróżnienia w tych warunkach mogą wysychać i z kałem wracać do siedzib — na obuwiu, odzieży lub z powietrzem. Po deszczu zaś mogę wsiąkać w grunt i w zależności od budowy mechanicznej gruntu szybko przedostawać się do wody gruntowej i zakażać ją, albo też wędrować powoli przez warstwy trudno przepuszczalne i w tej wędrówce oczyszczać się całkowicie od zarazków. Jeżeli zanieczyszczenia chorobotwórcze znajdują się blizko studni, to przy wadliwej budowie studni — a takich posiadamy dużo — z gnojówką lub z opadami atmosferycznymi mogą zakażać wodę studzienną i wywołać dur u pijących z tej studni.

Zakażona woda gruntowa sprzyja szerzeniu się laseczników durowych na cały obszar wód podziemnych i rzecznych, względem których woda ta jest dopływem. Zanim procesy biologiczne samoiste wodę uzdrowotnią, woda podobna może być powodem rozległej epidemji okolicznej.

Zjawisko podobne obserwujemy w Paryżu, który sprowadza wodę do picia ze źródeł odległych (Vannes, Avre i inne). Zanieczyszczenie gruntu przez laseczniki duru w okolicy, która żywi te źródła, odbija się wybuchami epidemji w Paryżu, tak jak zanieczyszczanie studni odbija się na szerzeniu się choroby we wsi, lub domu, które czerpią z niej wodę.

Teraz powoli lokalny charakter epidemji duru zaczyna się nam wyjaśniać coraz bardziej, jako związany z wodą zakażoną. Szerzenie się epidemji może iść równolegle z zanieczyszczeniem wody: ulegają jej wszystkie te obszary, które zaopatrują swe potrzeby wspólną wodą. Innego oświetlenia nabierają też dawne spostrzeżenia co do wpływu pór roku. O wpływie gorąca mówiliśmy wyżej. Pozostaje nam rola opadów atmosferycznych. Ulewa gwałtowna, zmywająca zaschłe wypróżnienia chorobotwórcze i wtłaczająca je w grunt, zwłaszcza mocno przepuszczalny jak pokłady żwiru lub grubego piasku, i zakażająca nimi obszerne zbiorniki wód podziemnych, skąd wychodzą źródła, i gdzie karmią się studnie, może być rzeczywiście czynnikiem sprzyjającym szerzeniu się epidemji, zlekceważonym i negowanym w pierwszym okresie poszukiwań bakterjologicznych. Stąd też kwestja karmienia się wód dopływami podziemnymi nabiera szczególnej wagi po ustaleniu tych faktów. Rozległe badania profilu wód gruntownych i związek ich z oddzielnemi terytorjami poprzedzają obecnie każdą próbę zaopatrywania miast w wodę do picia. Część tych badań polega na stosowaniu barwnika, który daje się wykrywać w bardzo słabem rozcieńczeniu, mianowicie fluoresceiny. Wlewając go w danej okolicy do wody, możemy wykryć go nieraz w miejscowości odległej. Fakt ten wskazuje, że woda z danej okolicy jest dopływem wody innej.

Pozostaje mi jeszcze rozszerzyć nieco rolę wody w szerzeniu się epidemji duru. Zarówno pijąc wodę podobną, jak i używając jej do pewnych potrzeb gospodarskich, wystawieni jesteśmy jednako na niebezpieczeństwo. Mycie naczyń mleczarskich wodą, zawierającą laseczniki durowe, może zakazić całą partję mleka nie tylko wysyłanego z danego gospodarstwa, lecz — o ile to mleko zostanie zmieszane z innymi okazami zupełnie wolnymi od zarazków — cały transport mleka przerabianego w danym zakładzie.

Jadanie lodu zbieranego z rzek, stawów, sadzawek może być nieraz powodem duru, gdyż laseczniki od działania zimna wcale nie giną.

Przeprowadzając ścisłą ankietę epidemjologiczną co do powstania epidemji w danej okolicy, bywamy czasem w tem szczęśliwem położeniu, że jak po nitce do kłębka dochodzimy do tego pierwszego przypadku, który — dzięki tym lub owym sposobom wędrowania zarazków z wyróżnieniami — wywołał wybuch choroby. Zdarza się jednak i tak, że możemy stwierdzić z całą dokładnością, że w danej okolicy od długiego czasu nie było ani jednego zachorowania, i oto naraz wybucha zakażenie. Przypadki podobne mogłyby uchodzić za samobytne powstawanie laseczników durowych, rodzaj samorództwa, w które wierzono aż do czasów Pasteur'a, gdyby nie pewne fakty, o których wspomniałem poprzednio, omawiając zdrowienie w durze. Podkreślałem wtedy, że pomimo odzyskania przez chorego zdrowia zupełnego, zarazki durowe w jego organiźmie nie giną. Osobnik taki z moczem i wypróżnieniami może wydzielać zjadliwe laseczniki durowe całymi tygodniami, miesiącami, a nawet latami. Nie wiedząc o tem wcale, osobnik podobny nie zachowuje żadnych ostrożności. Zmieniając zaś miejsce pobytu, zakaża bardzo odległe i liczne okolice, i to daje początek powstawaniu tych zagadkowych epidemji, o których tylko co wspomniałem. W Niemczech sprawa ta bardzo wcześnie zwróciła na siebie uwagę władz sanitarnych i powołała do walki z plagą szereg zarządzeń, jak rozrzucenie po kraju sieci pracowni bakterjologicznych do badania wypróżnień i moczu ozdrowieńców, dokładną rejestrację wszystkich zachorowań na dur i nadzór nad tymi, co chorobę tę przebyli, zaopatrywanie ich w środki dezynfekujące dla odkażania moczu i wypróżnień itd. Zarządzenia te przyczyniły się raczej do dokładnego poznania niebezpieczeństwa, niż do zażegnania go. Siewca prądków durowych, u którego wydalanie laseczników trwa miesiące całe, przy najlepszyah chęciach nie może chodzić i podróżować ze środkami dezynfekcyjnemi i we wszystkich momentach swego życia mieć na uwadze kwestji odkażania.

Oczywiście nie każdy, kto chorował na dur, staje się nosicielem zarazków. Licząc razem nosicieli, którzy wydalają je przez czas krótki, i nosicieli, wydalających przewlekle, otrzymujemy różne liczby u poszczególnych autorów, które nie przekraczają 3%. Rzecz ciekawa, że pośród nosicieli naczelne stanowisko zajmują kobiety. Podług licznych statystyk kobiety — nosicielki stanowią prawie 4/5 ogólnej liczby, potem idą mężczyzni i dzieci, które stosunkowe rzadko stają się nosicielami. Niebezpieczeństwo społeczne tego ustosunkowania polega na tem, że w statystyce tej 80% nosicielek, były to kucharki i służące, które dzięki swym zajęciom z łatwością mogły zakażać pokarmy. Dane liczbowe znajdują swe potwierdzenie w szeregu faktów poszczególnych, gdzie powstawały epidemję durowe za sprawą służącej — nosicielki, i są zarazem wyjaśnieniem epidemji domowych, obserwowanych przez dawniejszych lekarzy.

Nieświadomość kompletna niebezpieczeństwa, nieprzestrzeganie elementarnej higjeny ułatwiają niesłychanie powstawanie zakażeń przez nosicieli, głównie drogą zakażania pokarmów. Kwestja nosicieli zarazków wciąż jeszcze jest paląca i rozwiązania praktycznego nie doczekała się w żadnym kraju.

Tylko w jednem z państewek Rzeszy Niemieckiej nosiciele nie mogą zajmować się sprzedażą produktów spożywczych i pracować w przytułkach noclegowych i pokojach umeblowanych.

My pod tym względem jesteśmy w tem położeniu, że zaczynamy dopiero badać swych siewców durowych. Częstość siewców jest taka sama jak na Zachodzie.

Reasumując, możemy stwierdzić, że dur szerzy się za pośrednictwem chorych i zdrowych, którzy chorobę tę przebyli. Szerzenie się choroby może dokonywać się przez zetknięcie bezpośrednie — rzadziej i przez pokarmy lub wodę zakażoną — częściej.

Z kolei wypada nam przejść do rozważania tych środków ostrożności — osobistych i społecznych, które w dobie obecnej chronią nas od zasłabnięcia na dur. Od zarażenia się drogą kontaktu chroni nas zachowanie czystości, czyli mycie i odkażenie rąk po każdem zetknięciu się z chorym. Za najskutecz-

niejszy środek odkażający uważam spirytus zwykły i denaturowany, który powinien stać stale w pokoju chorego w naczyniu. Po umyciu rąk należy je opłukać w spirytusie i pozwolić wyschnąć na powietrzu bez wycierania. Podobną usługę wyświadczyć nam może i woda kolońska.

W interesie zdrowia publicznego wypróżnienia i mocz chorych na dur powinny być przed wylaniem do klozetu, tembardziej zaś „za chałupę", zdezynfekowane, aby nie wpuszczać laseczników do rzek i gruntu. Odkażać można świeżem mlekiem wapiennem, karbolem, roztworem mydlano-karbolowym, lizolem.

Powalana bielizna powinna być wygotowana w słabym roztworze sody. Najwłaściwiej i najlepiej jest jednak, aby chory cierpienie swe przebył nie w domu, a w szpitalu. Kwestja nosicieli zarazków durowych u nas powinna być wyświetlona bodaj dla tych nielicznych osobników, którzy, pouczeni o tem, mogą i zechcą zachowywać pewne środki ostrożności.

Z zabiegów natury ogólnej na pierwszem miejscu stoi sprawa dobrej woli. Sprawa ta jest bardzo skomplikowana i nie we wszystkich miastach, jak widzieliśmy z przykładu Paryża, doczekała się prawidłowego rozwiązania. Za najlepszą wodę uważamy obecnie wodę filtrowanę. Po zaprowadzeniu filtrów i wodociągów w Warszawie, dur brzuszny, który był przedtem jedną z chorób najpospolitszych, prawie że zupełnie wyprowadził się na szereg lat z naszych szpitali. Przypadki zaś sporadyczne pochodziły przeważnie z przedmieść i z letnisk pozbawionych wody wodociągowej. Od paru lat ostatnich ilość przypadków warszawskich zaczyna powoli wzrastać. Powody tego są nieustalone, podejrzewać jednak można o to siewców durowych.

O ile woda pod względem zdrowotnym jest niepewna, taką zaś wodę mamy przeważnie poza Warszawą, to każdy przypadek sporadyczny duru powinien być ostrzeżeniem, aby wodę przed użyciem przegotować. Odbiera to wprawdzie wodzie dobry smak, zmniejsza zawartość składników chemicznych, przez co woda staje się gorszą, chroni jednak od nabywania duru, cholery, dyzenterji. Zjawienie się duru w danej okolicy ostrzega również przed spożywanien mleka surowego dla względów, które już wymieniałem.

(Dokończenie nastąpi)

Dr. ADOLF KLĘSK (Kraków).

Co niszczy zdrowie.

Wydawałoby się, że najłatwiej odpowiedzieć można na to pytanie studjując przyczyny śmierci i na odwrót, zapytując ludzi, którzy żyją bardzo długo jak oni postępowali, że dożyli tak późnego wieku. Tymczasem odpowiedzi właściwej tutaj nie znajdziemy, bo z jednej strony długość życia nie zawsze idzie w parze z zupełnym zdrowiem. **Owszem nieraz ludzie kwękający całe życie, żyją mimo tego, a na odwrót pełni zdrowia i sił, umierają w kwiecie wieku, nabawiwszy się nagle jakiejś choroby** tak, że robi to wrażenie, jakby organizm ich nie był zupełnie przygotowany i uodporniony na jakąkolwiek chorobę.

Również i ankiety przeprowadzone pomiędzy ludźmi żyjącemi bardzo długo, nie doprowadziły do żadnego definitywnego rezultatu, ba, nawet stuletni starcy w podaniach swoich uznawali za przyczynę swej długowieczności nieraz wprost przeciwne sposoby życia czy przyzwyczajenia. Jedni np. twierdzili, że żyją długo dlatego, bo bardzo skąpo się odżywiają, inni znów że dużo jedzą, jedni używają dużo snu, a inni znów nie wiele.

Wynika z tego, **że jakichś stałych i pewnych zasad i praw makrobjotyki właściwie niema, a główną rolę odgrywa tu dziedziczność.** Wiemy, że w pewnych rodzinach żyją ludzie bardzo długo, a w innych zaś rychło umierają, nie rzadko nawet w tem samem mniej więcej wieku życia. Ze względu, że kobiety żyją zwykle dłużej od mężczyzn i że więcej jest znacznie wdów jak wdowców, przypuszczano, że szkodliwymi czynnikami niszczącemi zdrowie mężczyzn jest przedewszystkiem alkohol i nikotyna. Może być, że

po części tak jest rzeczywiście, ale z drugiej strony w krajach, w których wprowadzono prohibicję, stosunki te nie poprawiły się wybitnie na korzyść mężczyzn.

Natomiast nie ulega wątpliwości, że **bardzo niszczy zdrowie ciężka praca**, zwłaszcza w warunkach niehigjenicznych, przy niedostatecznem do tego odżywianiu się i z tego też powodu robotnicy ciężko pracujący umierają rychlej i starzeją się prędzej jak inni ludzie. Naturalnie złe higjeniczne warunki wpływają zgubnie także i na innych członków rodziny, a zwłaszcza na potomstwo i dlatego śmiertelność małych dzieci w wielu krajach jest jeszcze bardzo wielką.

Tutaj więc czynnikami zwalczającemi niszczenie zdrowia będzie dbanie o higjenę pracy, dbanie o zdrowie robotników, budowa higjenicznych mieszkań robotniczych, dożywianie dzieci szkolnych jakoteż szerzenie oświaty i uświadamianie higjeniczne szerokich warstw, zachęcanie robotników do sportów i przebywania poza godzinami pracy na świeżem powietrzu.

W tym też sensie wychowujemy obecną młodzież szkolną wpajając w nią od najmłodszych lat zasady higjeny, jakoteż potrzebę dbania o swoje zdrowie, badając dzieci regularnie co roku i przyzwyczajając je do tego aby nie było potem, tak jak dotychczas się wydarza, że do lekarza idzie się dopiero wtedy, gdy choroba tak się rozwinęła, że na leczenie jej już zapóźno.

Niszczą nasze zdrowie bardzo choroby zakaźne, wywołując nieraz później komplikacje w postaci nieuleczalnych już zmian w organiźmie. Tak np. przeważna ilość ludzi cierpiących na serce i nerki, zawdzięcza swoje cierpienie przebytej w dzieciństwie szkarlatyny, dyfterji lub reumatyzmowi.

Na szczęście medycyna walczy obecnie energicznie z chorobami zakażnemi, lecząc skutecznie takowe, a co najważniejsza zwalczając je przez rozmaite szczepienia ochronne.

Do wielkich klęsk niszczących ludzkość należą wreszcie choroby: gruźlica, rak i choroby weneryczne. Lecz i tutaj nowoczesna medycyna podjęła z niemi energiczną walkę. W walce tej jednej musi iść lekarzom z pomocą całe społeczeństwo, gdyż choroby te zupełnie słusznie nazywamy społecznemi, wpływają bowiem one zgubnie nietylko na jednostki, ale na całe społeczeństwa i następne pokolenia. W krajach, w których rozpoczęto energiczną walkę z gruźlicą, rakiem i chorobami wenerycznzmi stan zdrowotności bardzo się podniósł i zmniejszyła się wybitnie śmiertelność z powodu tych cierpień.

Musimy wreszcie na zakończenie dodać, że bardzo zgubnie na zdrowie wpływa przygnębiony stan psychiki danego osobnika. Niejednokrotnie stwierdzamy, że człowiek o usposobieniu zgryźliwem i pesymistycznem, starzeje się znacznie prędzej od optymisty, a nieraz mimo tego, że żyje o wiele więcej higjenicznie jak optymista, podlega łatwiej rozmaitym chorobom i znosi takowe o wiele gorzej tak, jak gdyby miał mniejszą odporność od tamtego. Na odwrót wiemy, że ludzie o usposobieniu wesołem, mający ciągle nowe wrażenia w życiu, odporność duchową i hart duszy, żyją bardzo długo mimo tego, że nieraz postępują wbrew wszelkim zasadom higjeny, czego wielcy artyści są najlepszym nieraz dowodem. **Dlatego też uważamy depresję psychiczną, a co ważniejsza zatruwanie innych własnym pesymizmem i zgryźliwością za czynnik niszczący zdrowie w bardzo wielkim stopniu.**

A właśnie ludzie okazują nieraz dziwną chęć tem by drugim okazywać tylko swe smutne strony i dzieląc się z nimi przykremi wiadomościami, unikają okazywania mu słonecznych chwil życia. Prąd ten widzimy nawet w sztuce, która obecnie lubuje się w przedstawianiu typów patologicznych i malowaniu strasznych, smutnych i przykrych stron życia. Przyzwyczailiśmy się do tego, że chcemy widzieć w sztuce tylko jakieś refleksy szarpiące naszemi nerwami, a natomiast pogodne, jasne strony życia odbijające się w literaturze, rzadko obecnie mają uznanie chyba ,że graniczą z karykaturą lub pornografią.

Z tego też powodu jeżeli chcemy usunąć radykalnie czynniki niszczące nasze zdrowie musimy dbać taksamo nie tylko o higjenę ciała ale i higjenę ducha.

Nowe zadania Kas Chorych

W maju roku bieżącego upływa 10 lat od chwili wydania ustawy o Kasie Chorych, Zadania tej, powołanej ustawy z dnia 20 maja 1920 r. instytucji są ogromne, jednak Kasa Chorych musiała przedewszystkiem zająć się leczeniem ubezpieczonych, gdyż stan zdrowia pracowników fizycznych jak i umysłowych był bardzo zły.

Kilka lat wojny światowej, która nielitościwie deptała całą Polskę, walki z bolszewikami, powrót emigrantów z Rosji, epidemje, okupacje itd. wszystko to odbiło się jaskrawo na zdrowiu całego narodu.

Gruźlica, jaglica, gościec stawowy i mięśniany, choroby weneryczne i zakaźnia osiągnęły u nas niebywałe natężenie. A w pierwszym rzędzie ofiarą ich padły sfery pracowników fizycznych.

Ich objęło ubezpieczenie na wypadek choroby i zapełnili oni wraz z rodzinami ambulatorja Kas Chorych. Powtórzyło się w Polsce to, co wcześniej obserwowano w innych krajach zaraz po zorganizowaniu tam Kas Chorych: duży napływ poważnie chorych, którzy latami nie korzystali z porady lekarskiej dla braku finansów. Lwia część wpływów Kas Chorych musiała iść na leczenie i zasiłki.

Dopiero teraz po dziewięciu latach fala chorych zaczyna się zmniejszać i Kasy Chorych będą mogły przystąpić do zrealizowania dalszych swych projektów, będą mogły przystąpić do akcji mającej na celu zapobieganie chorobom wśród ubezpieczonych i wśród ich rodzin.

Ta sprawa była szeroko omawiana na konferencji naczelnych lekarzy Związków i Kas Chorych, jaka miała miejsce w styczniu roku bieżącego.

Konferencja ta stwierdziła, iż obecnym zadaniem Kas Chorych jest organizacja lecznictwa zapobiegawczego i w tym celu winny Kasy Chorych corocznie wstawiać do budżetu stałą określona stopę procentową z przypisu składek w wysokości około 4%.

Wspomniana konferencja uznała, że akcja zapobiegawcza Kas Chorych winna się rozpocząć od najmłodszego pokolenia tj. od okresu niemowlęctwa i winna być przeprowadzona przez okres przedszkolny potem szkolny, a po ukończeniu szkół zaopiekować się młodocianym robotnikiem, który w międzyczasie nabył już wszystkie prawa członkowskie Kasy. Dalszym etapem tej akcji jest okres dojrzałości i starszego wieku, aby utrzymać typ zdrowego człowiek, przesunąć granicę starości i w ten sposób przedłużyć życie.

Narazie ten, tak obszerny program, nie może być zrealizowany w całości, z powodu trudności materjalnych, dlatego też obecnie Kasy Chorych ograniczą się do małego programu, stanowiącego: 1) zapobieganie chorobowości i śmiertelności niemowląt, 2) opieka nad matką i 3) zapobieganie ostrym chorobom zakaźnym.

Jako najlepszy sposób dla opieki nad niemowlętami jest poradnia i dlatego każda Kasa Chorych powinna na swoim terenie zorganizować taką poradnie samodzielnie albo przy współudziale samorządów miejscowych.

O ile ilość niemowląt jest duża, lub gdy teren działalności Kasy jest duży, ilość takich poradni musi być odpowiednio większa, tak aby była faktyczna możność korzystania z poradni.

Dla celów skutecznej opieki nad niemowlętami winny Kasy Chorych prowadzić ścisłą ewidencję wszystkich niemowląt.

Każda akuszerka Kasowa obowiązana jest najdalej w przeciągu 48 godzin od urodzenia dziecka zawiadomić o tem Kasę Chorych lub poradnię.

Po otrzymaniu takiego zawiadomienia, pielęgniarka-higjenistka odwiedza natychmiast położnicę i udziela jej pierwszych wskazówek higjenicznych i składa sprawozdanie o warunkach społeczno-higjenicznych położnicy i stanie zdrowia noworodka. Noworodek powinien jaknajprędzej być dostarczony do poradni dla oględzin lekarskich i wagi, a następnie matka lub opiekunka powinna zgłaszać się z dzieckiem conajmniej raz na 4 tygodnie przez pierwsze 2 lata.

Poradnia (Stacja Opieki) powinna się składać z 3-ch pokoji: a) dużej i jasnej poczekalni z kilkoma boksami, b) pokoju kancelaryjnego i dla przygotowawczych prac pielęgniarki i 3) gabinetu lekarskiego.

O ile warunki mieszkaniowe są w siedzibie Kasy trudne, można ograniczyć się narazie do dwóch pokoji. Urządzenie powinno odpowiadać urządzeniu każdej przychodni dla dzieci. Waga dziecięca jest nieodzowna. Przy każdej poradni winna być urządzona kuchnia mleczna.

Poradnią kieruje lekarz — specjalista chorób dzieci, wykształcony społecznie w zagadnieniach opieki nad niemowlętami.

Personel pomocniczy powinien posiadać wykształcenie fachowe i społeczne.

Poradnia winna prowadzić energiczną propagandę aby matki karmiły niemowlęta własną piersią, gdyż jest to najskuteczniejsza ochrona zdrowia dziecka.

Każda matka, otrzymująca zasiłek pokarmowy lub połogowy, winna się dla kontroli stawić do poradni, a Kasa Chorych winna cały swój wpływ moralny wywierać na ubezpieczonych dla utrwalenia zasady karmienia piersią. Zasiłek dla karmiących w wysokości jednego litra mleka dziennie, winnem o ile jest to możliwem, być wydawany w naturze.

Pielęgniarka-higjenista poradni winna czynić możliwie często wywiady w swem okręgu. Przed urodzeniem się dziecka winna sprawdzić czy w mieszkaniu ciężarnej nie ma chorych zakaźnych, chorych na gruźlicę lub krztusiec. Wrazie stwierdzenia jednej z tych chorób, winna Kasa Chorych dążyć, by o ile tylko warunki miejscowe zezwalają, w porozumieniu z samorządem miejskim lub towarzystwem przeciwgruźliczem do izolowania noworodka względnie do przeprowadzenia szczepienia ochronnego metoda Calmette'a.

O ile lekarz lub położna obecna przy porodzie mają podejrzenie, że matka przechodziła kiłę (syfilis), należy pobrać krew z pępowiny i przesłać ją do zbadania, a wrazie stwierdzenia choroby, podać noworodka właściwemu leczeniu.

Wielka śmiertelność niemowląt na swoje źródło w trzech głównie przyczynach: c) słabości ogólnej organizmu, 2) chorobach przewodu pokarmowego, 3) chorobach narządu oddechowego. Dlatego też lekarz, pielęgniarka i akuszerka winni wrócić uwagę na propagandę metod zapobiegawczych dla tych chorób.

Poradnie będą prowadzić jak najenergiczniejszą akcję zapobiegawczą przeciwko krzywicy i prowadzić ewidencje dzieci chorych na krzywicę.

Poradnia winna rozwijać ożywioną propagandę w zakresie higjeny niemowląt, pouczać o ważności pielęgnowania ciała, o higjenie ubrania dziecka, o znaczeniu kąpieli, świeżego powietrza, światła, słońca itd. dla rozwoju dziecka.

Wreszcie organizować pogadanki dla matek dla uświadamiania higjenicznego i pouczania jak mogą zapobiegać chorobom u niemowląt.

* * *

Do zadań Kasy Chorych należy również opieka nad kobietą ciężarną, albowiem opieka nad niemowlęciem nie byłaby kompletną, gdyby równocześnie nie objęła płodu, znajdującego się jeszcze w łonie matki. Opiekując się kobietą ciężarną rozciągamy zarazem opiekę nad noworodkiem, który się ma dopiero urodzić, i zapewniamy mu w ten sposób lepszy rozwój.

W tym celu Kasa Chorych otworzy poradnię dla kobiet ciężarnych celem roztoczenia nad niemi opieki. Każdy gabinet ginekologiczny może służyć równocześnie w specjalnych godzinach za poradnie dla ciężarnych i każdy wykwalifikowany położnik, obeznany z zagadnieniem społeczno-medycznej opieki nad ciężarną, może prowadzić taką poradnię.

Wskazane jest, o ile to możliwe, by poradnię dla ciężarnych prowadziła lekarka.

Każdy lekarz kasowy, o ile do niego się zgłosi ciężarna kobieta po poradę lekarska, winien zachęcić ją do zgłoszenia się do poradni.

Każda ciężarna po pierwszem zgłoszeniu się do poradni winna być zarejestrowana, zbadana i pouczona, że ma się ona raz na

miesiąc zgłaszać do poradni. Ciężarna winna zasięgać porady lekarskiej w poradni już począwszy od trzeciego miesiąca ciąży.

Zadaniem poradni dla ciężarnych jest zbadanie co do prawidłowości ciąży, położenia płodu, stanu dróg porodowych, czy spodziewany jest poród prawidłowy czy też nie, stwierdzenie czy niema choroby płciowej, nieżytu macicy, zapalenia nerek, wady serca, gruźlicy lub innych chorób niekorzystnych dla przebiegu ciąży.

W razie stwierdzenia choroby należy ciężarną skierować do właściwego lekarza.

Szczególnie należy zwrócić uwagę, czy ciężarna nie jest podejrzana na kiłę, która wywołuje przedwczesne porody, powoduje martwe płody, śmierć większej części żywo urodzonych dzieci, ciężkie choroby pozostałych przy życiu.

Celem wykluczenia kiły należy u każdej ciężarnej przeprowadzić badanie serologiczne, gdyż nawet przy utajonej kile przed ciążą i negatywnej reakcji, w ciąży występuje zawsze reakcja pozytywna. Najmniej należy przeprowadzić reakcję serologiczną dwukrotnie.

W razie stwierdzenia kiły u ciężarnej kobiety należy natychmiast rozpocząć energiczne leczenie przeciwkiłowe.

Jeżeli ciężarna przed ciążą przechodziła kiłę i nawet była prawidłowo leczona, winna być podczas ciąży skrupulatnie leczona, bez względu na wynik reakcji serologicznej.

Poradnia winna pouczyć kobietę ciężarną, że o ile poród byłby przedwczesny, a więc płód niedonoszony, aby nie został ochłodzony, gdyż to może spowodować wczesną jego śmierć.

Poradnia zwraca uwagę na potrzebę pielęgnowania piersi i daje odpowiednie wskazówki. Poradnia nadto w razie stwierdzenia przepukliny brzusznej, pępkowej lub pachwinowej stosuje odpowiednie środki zaradcze.

Również należy zwrócić uwagę na stan uzębienia ciężarnej, zachęcać do ich leczenia i zwalczać istniejący jeszcze zabobon, jakoby podczas ciąży nie wolno było leczyć zębów. Lekarz poradni powinien stwierdzić czy stan zdrowia ciężarnej pozwala na ponowne zajście w ciąży i w razie potrzeby dać odpowiednie pouczenie.

Ważnym jest pouczanie w sprawie higjeny ciąży i dyetetyki. Sprawę odżywiania się ciężarnych należy szczegółowo z niemi omawiać. Koniecznym jest przypomnienie ciężarnej aby jaknajwcześciej przedstawiła noworodka do poradni dla niemowląt.

Należy zwrócić uwagę ciężarnym na wielkie znaczenie dla niej i dla płodu mycia się, kąpieli wodnej, słonecznej, powietrznej, dać wskazówki co do możliwości stosowania ćwiczeń fizycznych i uprawiania odpowiednich sportów, zwrócić uwagę na nieodpowiednie ubranie, zwłaszcza na okrągłe podwiązki, wysokie obcasy itd.

Poradnie dla przyszłych matek winny zatem uświadamiać pod względem zdrowotnym i higjenicznym, działać wychowawczo pedagogicznie i etycznie. Porady takie winny być uzupełnione przez specjalne pogadanki zbiorowe urządzane dla przyszłych matek.

Ze względów lekarskich i społeczno-higjenicznych należy dążyć, by kobieta rodziła w zakładzie położniczym lub w szpitalu, zwłaszcza, gdy spodziewany jest poród patologiczny. Do odbycia porodu w zakładzie mogą być wskazania bezwzględne, względne i społeczne.

1) **Wskazania bezwzględne**:

a) nieprawidłowe położenie płodu,

b) podejrzenie na przodujące łożysko,

c) niebezpieczeństwo rzucawki,

d) wązka miednica i inne jej nieprawidłowości,

e) zbyt wielki płód.

2) **Wskazania względne**:

a) pierwszy poród w starszym wieku,

b) ciężarna, która wskutek istniejących chorób roniła i która potrzebuje stałej opieki lekarskiej podczas porodu np. przy osłabieniu mięśnia sercowego, wadach serca i tp.

3) **Wskazania społeczne**;

a) niezdrowe i niehigjeniczne mieszkanie.

b) brak własnego łóżka,

c) brak dostatecznego odżywiania się,

d) brak dostatecznej opieki i spokoju.

Zapobieganie chorobom zakaźnym odnosi się głównie do duru brzusznego, płonicy błonicy i odry.

W Polsce zachorowało na płonicę w 1927 r. 36,250 osób, zmarło 3,280 t. j. przeszło 9%. W 1928 zachorowało 28,898, zmarło 2,158 t. j. 6,5%.

Z pośród tych chorych 30% było leczonych przy Kasy Chorych.

Na błonicę zachorowało w 1927 — 8,626 osób, zmarło 1,821 t. j. przeszło 21% w 1928 r. zachorowało 10,460 osób, zmarło 863 t. j. 8%.

W dziesięciu największych miastach Polski śmiertelność z tej choroby wynosi 13,34 .

Na odrę zachorowało w 1926 r. 65,614 osób, zmarło 1522 t. j. 2,3%. — W 1927 r. przypada 11,764 zachorowań i 254 zgonów.

Przeciętna umieralność z odry dochodzi do 6 — 7%. W Anglji wskutek odry umiera rocznie około 10,000 dzieci. W Niemczech notują około 10,000 zgonów rocznie.

Choroby tej w żadnym razie nie należy lekceważyć.

Na dur brzuszny zachorowało w 1928 r. 19,024 osób, zmarło 1510 t. j. prawie 8%. Najbardziej durem zakażone są województwa: Warszawskie, Kieleckie i Łódzkie.

Szczepienia ochronne przeciwko tym chorobom zakaźnym mogą uchronić prawie 95% od zachorowania.

Kasom Chorych stosowanie szczepień ochronnych daje poważne oszczędności, epidemje w znacznym stopniu się zmniejszają przez to zmniejszają się troski materjalne i moralne ubezpieczonych i ich rodzin, mniej mamy chorych, niezdolnych do pracy i pobierających zasiłki.

Szczepienia ochronne przeciwko durowi stosowano w ogromnej ilości i z wynikiem dobrym już w czasie Wielkiej Wojny.

Przed kilku laty na szeroką skalę przeprowadzono (niestety głównie w dużych tylko miastach) szczepienia ochronne przeciwko płonicy (szkarlatynie). Obecnie wprowadzone są za przykładem zagranicy szczepienia przeciwko błonicy (dyfterytowi). Szczepienia przeciwko odrze nie doczekały się jeszcze szerszego zastosowania głównie z powodu niedoceniania niebezpieczeństwa tej choroby.

Kasy Chorych będą teraz obowiązane stosować szczepienia ochronne przeciwko ostrym chorobom zakaźnym. Każde ambulatorjum będzie jednocześnie stacją szczepień ochronnych.

Szczepić można jedynie tylko dzieci zdrowe. Co się tyczy szczepień przeciwko durowi brzusznemu, oprócz zastrzyków podskórnych można również stosować szczepienie doustne sposobem Besredki, który polega na połykaniu odpowiednio spreparowanych pigułek.

Tak więc nowem zadaniem Kas Chorych będzie teraz:

a) Organizacja poradni dla dzieci i matek:

b) organizacja poradni przeciwgruźliczych i tp. wogóle organizowania **ośrodków zdrowia**.

c) szczepienie ochronne przeciw ostrym chorobom zakaźnym,

d) zapobieganie próchnicy zębów u dzieci szkolnych,

e) organizowanie półkolonji letnich, dziennych i nocnych domów wypoczynkowych.

f) sprawa wychowania fizycznego.

Wyższe Związki Kas będą:

a) organizowały kolonje letnie,

b) tworzyły domy i zakłady wypoczynkowe dla młodocianych i ozdrowieńców.

c) propagowały higjenę na swoim terenie.

Władze centralne Kas będą:

a) opracowywać program prac,

b) tworzyć jednolite zasady pracy na wszystkich placówkach,

c) kontrolowość działalności Kas Chorych.

d) prowadzić statystykę,

e) szkolić lekarzy i siły pomocnicze,

f) prowadzić centralne biuro propagandy higjenicznej,

g) organizować własne zakłady leczniczo-zapobiegawcze.

Rozmyślania o dyecie

Zdanie wielkiego greckiego lekarza Hippokratesa „niech waszym jedynem lekarstwem będzie jedzenie" jedni uważają jako życzenie pełnego zdrowia, przy którym interwencja lekarza z zapasem lekarstw jest zupełnie zbyteczna, inni zaś chcą widzieć w tym mniemanie, że wszystkie choroby można leczyć odpowiedniem jedzeniem czyli dyetą.

Takie mniemanie musi się wydać zbyt jednostronnym, a jednak ma nawet dziś swych zwolenników, którzy dochodzą nawet do twierdzenia, że „wszystkie choroby, pochodzą z żołądka".

Jeżeli wolno było tak myśleć przed poznaniem bakterji, przed rozpoznaniem zarazków chorobotwórczych, to obecnie nie sposób szukać przyczyny gruźlicy, duru plamistego, odry czy też chorób wenerycznych w żołądku. Nie zależnie od tego jakiemi drogami zarazki do organizmu człowieka przenikają, one są przyczyną zachorowania, a stan żołądka w niektórych z pośród nich ma tylko znaczenie momentu sprzyjającego osiedleniu się zarazka lub też uniemożliwiającego dalszy jego rozwój.

Tym nie mniej nieumiarkowanie w jedzeniu lub też nieodpowiednie odżywianie się jest jednak przyczyną wielu chorób.

Jedzenie nasze w ogromnej większości przypadków nie znajduje się w normach wskazanych przez potrzebę organizmu, lecz musimy przystosowywać go do materjalnych możliwości człowieka, często do momentu podaży danych produktów, wreszcie od „smaku", który nie zawsze jest zupełnie objektywny, gdyż wskazuje co jest smaczne, a nie wszystko co smaczne idzie na pożytek dla organizmu. Unormować odżywianie się całego społeczeństwa według norm opracowanych przez uczonych lekarzy — to sprawa przyszłości, być może nawet dalekiej. Jakieś pigułki, zawierające wszystko, co potrzeba dla organizmu ludzkiego, które mają zastąpić nam śniadania, obiady, kolacje — możliwie zupełnie teoretycznie, nie wiadomo czy znajdą kiedykolwiek zastosowanie i wyznawców.

W oczekiwaniu jednak tych szczęśliwych czasów nie wolno nam zapominać o dniu dzisiejszym.

Organizm ludzki dla swego rozwoju i należytego funkcjonowania potrzebuje węglowodanów, białka i tłuszczu oraz w pewnej mierze soli mineralnych i witamin. Wszystko to powinien otrzymać organizm w ilościach odpowiednich do wagi ciała i wieku człowieka.

Błędem w odżywianiu się będzie nietylko przyjmowanie nie odpowiedniej ilości pożywienia, (zbyt mało lub zbyt dużo) ale także jego jakość oraz temperatura spożywanego jedzenia.

Te rozmaite przyczyny powodują najróżnorodniejsze zaburzenia w przewodzie pokarmowym. Mogą one spowodować choroby zębów (bardzo często), języka, przełyku, żołądka, wątroby, kiszek itd. oraz dużą grupę tak zwanych chorób przemiany materji, do której należą; cukrzyca, artretyzm czyli dna, otyłość, moczówka itd. To też w chorobach przewodu pokarmowego i chorobach przemiany materji jako powstałych na tle grzechów przeciwko dyecie — zastosowanie dyety jest niezbędne. I bez przeprowadzenia odpowiedniej dyety wynik leczenia będzie nad wyraz wątpliwym.

Jednak i w innych zachorowaniach, nie atakujących bezpośrednio przewodu pokarmowego, stosowanie dyety jest potrzebne szczególniej, gdy chorobie towarzyszy podwyższenie ciepłoty.

W życiu codziennym należałoby wogóle więcej oszczędzać żołądek, nie wolno z racji mniemania, że „mam strusi żołądek", jeść trudno strawne pokarmy lub łączyć potrawy ze sobą w sposób nieodpowiedni.

Żołądek człowieka mało odpoczywa, bowiem nikt nie lubi „mieć pusty żołądek", nie należy jednak zapominać o względnym jego odpoczynku, gdy przyjmujemy lekko strawne pokarmy i to w niewielkich ilościach.

Dlatego też posty, w czasie których nie spożywamy mięsa i tylko raz w ciągu dnia jemy do syta, mają niewątpliwie źródło w potrzebie organizmu i zapobiegają niejednokrotnie różnych dolegliwościom.

Nie zaszkodziłoby myśleć o dyecie w tej czy innej postaci jeszcze w czasie zupełnego zdrowia.

Dr.

Ostry reumatyzm u dzieci i jego następstwa

Ostra gorączka reumatyczna u dzieci w Stanach Zjednoczonych nie jest przyczyną tak licznych zgonów, jak którekolwiek z chorób zakaźnych właściwych wiekowi dziecięcemu. Natomiast śmiertelność z chorób serca wynosi dwa razy więcej zgonów niż z płonicy, cztery piąte liczby zgonów z odry, pięć siódmych krztuśca i połowę błonicy.

Poniższa liczba wykazuje śmiertelność dzieci do 14-go roku życia według przyczyn — w okresie lat 1922 — 1926.

	liczba zgonów	odsetek (na sto)
Ogółem	1,033,099	
Odra	25,558	2,47
Płonica	11.225	1,08
Krztusiec	28,242	2,73
Błonica	41,162	3,98
ostra gor. reum.	3,955	0,38
choroby serca	20,979	2,03

Nie można twierdzić stanowczo aby wszystkie przypadki chorób serca u dzieci do 14-go roku życia, były następstwem reumatyzmu, w każdym razie jest on jedną z poważniejszych przyczyn tych zachorzeń i można ustalić, że 85% dzieci do 10-go roku życia ulegają po ataku ostrego reumatyzmu komplikacjom sercowym.

W Stanach Zjednoczonych przedsięwzięto w ostatnich latach szereg studjów nad epidemjologją gorączki reumatycznej. Niektórzy badacze są zdania, że reumatyzm jest chorobą zaraźliwą; nie przybiera wprawdzie charakteru epidemicznego ale powoduje miejscowe ogniska. Tak np. zauważono wśród grupy chorych sercowych, w krótkim okresie złej pogody, 10 przypadków zachorowań na reumatyzm, jeden przypadek pląsawicy i jeden ostrego zapalenia migdałkowego. Zaraźliwość i nieprzyjazna pogoda były w tym wypadku czynnikami współdziałającymi.

W Stanach Zjednoczonych gorączka reumatyczna jest chorobą sezonową, panuje najwięcej w porze wiosennej, jest częstsza w północnej stronie kraju niż w południowej, rasa czarna ulega jej więcej aniżeli rasa biała; zapadnięcia są liczniejsze w mieście niż na wsi.

Przyczynę infekcji ostrej gorączki reumatycznej bywa zapalenie migdałków, zapalenie gardła i ogólne przeziębienie z atakami bólów reumatycznych.

Opinje co do skuteczności wycięcia migdałków są podzielone, jednak przeważają na korzyść tego zabiegu. Niektórzy badacze utrzymują, że dzieci poddane tej operacji mają większe szanse uniknięcia infekcji reumatycznej, aniżeli dzieci którym jej nie dokonano. Szczegółowy przegląd 478 przypadków zapalenia serca wykazał: przy migdałkach nieoperowanych 83% na sto zachorowań — przy wyciętych migdałkach tylko 17%. Zbadanie 20,000 dzieci z usuniętymi migdałkami dowiodło, że migdałki są czynnikiem sprzyjającym infekcji reumatycznej, płonicy i chronicznych chorób serca.

Ogólny amerykański program zapobiegania ostremu reumatyzmowi u dzieci polega na unikaniu wszelkiej infekcji, zwłaszcza górnych dróg oddechowych, na częstem badaniu lekarskiem, przestrzeganiu higjeny i pouczaniu szerszych warstw społeczeństwa i poważnych następstwach chorób reumatycznych.

W razie zachorowania dziecka, bardzo staranna opieka, długie pozostawanie w łóżku, przedłużony okres rekonwalescencji umożliwiają niedopuszczanie do komplikacji sercowych.

Aby udostępnić kształcenie się dzieciom dotkniętym cierpieniem sercowem, wprowadzono w niektórych szkołach specjalne oddziały dla chorych sercowych.

Program nauk uwzględnia dłuższe przerwy odpoczynkowe, odpowiednie posiłki w godzinach szkolnych, badanie pulsu i ciepłoty ciała, gimnastykę pod dozorem lekarskim.

Szkoły, w których zaprowadzenie specjalnych oddziałów nie jest z jakich bądź względów wykonalne — kierują się instrukcją w sprawie ułatwień w programie nauk przyznanych dzieciom chorym na serce.

Walka z gruźlicą

Jednym ze sposobów walki z gruźlicą są międzynarodowe zjazdy przeciwgruźlicze. Znaczenie ich polega na tym, że uczeni działacze na polu walki z gruźlicą mają możność drogą wzajemnej wymiany myśli, zapoznawania się ze sposobami zwalczania gruźlicy w różnych krajach oraz oceniać ich wyniki. Jednocześnie zwiedzając urządzenie sanitarnohigjeniczne w innych krajach, mamy możność korzystać z doświadczenia sąsiadów, przez co dobre wyniki możemy osiągnąć szybciej, niż gdybyśmy każdą metodę same wyprobowywali.

Takich zjazdów było już sześć. Jak podaje Polski Związek Przeciwgruźliczy, w sierpniu (od 12 do 15) roku bieżącego odbędzie się VII Zjazd Międzynarodowego Związku Przeciwgruźliczego w Oslö (Norwegja).

Na Zjeździe będą wygłoszone 3 główne referaty. Pierwszy prof. A. Calmetta z Paryża: „Szczepienie ochronne przeciwgruźlicze metodą B. C. G.“, drugi prof. Bull z Oslö: „Torakoplastyka w leczeniu gruźlicy płuc“ i trzeci prof. His z Berlina: „Szkolenie w zakresie walki z gruźlicą studentów medycyny i leka-

rzy". Oprócz referatów głównych, każdy temat będzie omawiany przez 10 współreferentów, przedstawicieli poszczególnych narodowych organizacyj przeciwgruźliczych. Wybór był dokonany przez Komitet Wykonawczy Międzynarodowego Związku Przeciwgruźliczego na podstawie zgłoszeń poszczególnych organizacyj narodowych.

Wszyscy kandydaci przedstawieni przez Polski Związek Przeciwgruźliczy zostali zatwierdzeni; tak więc koreferentem polskim do pierwszego tematu będzie prof. M. Michałowicz z Warszawy, do tematu drugiego prof. M. Rutkowski z Krakowa i do tematu trzeciego prof. W. Orłowski z Warszawy.

Udział w Zjeździe mogą wziąść wszyscy lekarze wraz z rodzinami przyczem wpisowe wynosić będzie 25 koron norweskich (około 70 zł.) dla lekarzy i 15 koron norweskich (około 45 zł.) dla członków rodzin. Zgłaszanie są przyjmowane **jedynie** za pośrednictwem **Polskiego Związku Przeciwgruźliczego** Warszawa ul. Chocimska 24) **do dnia 1 maja r. b.**

Prenumerata roczna wraz z przesyłką **5 złotych** P. K. O. 14.757

ADRES REDAKCJI i ADMINISTRACJI: Warszawa ul. Mokotowska 49.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. KONRAD BAGDACH.

„Drukarnia Powszechna" w Pruszkowie, ul. Cedrowa 14.